

Hubungan antara Pemberian Informasi dengan Pemilihan Metode atau Alat Kontrasepsi Rasional (Kajian Data Proyek SM-PFA di Jawa Tengah dan Jawa Timur Tahun 2002)

Relationship between Information Giving and the Contraceptive Choice or Rational Contraception (Study Used SM-PFA Project Data in Central Java and East Java in 2002)

Sri Subiyatun¹, Djaswadi Dasuki², Budi Wahyuni³

¹Puskesmas Mlati Kabupaten Sleman

²Bagian Obstetrik dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

³Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Family Planning programs in Indonesia have been admitted both nationally and internationally to be successful programs in decreasing birth rate. The number of contraceptive acceptors is increasing and it reflects that Family Planning programs have become the society's need. One option of SM-PFA project conducted in 10 districts in East and Central Java aimed at increasing the Quality of Family Planning services with respect to giving information by the provider as one of important factors in the decision taking on contraceptive choice.

Objective: To find out the correlation between information giving and contraceptive choice and rational contraception.

Methods: It was an analytic study using cross-sectional based on the secondary data from SM-PFA project in 2002-2003 involving 1588 fertile married couples. The data analysis used was univariable with frequency distribution, bivariable with chi-square, and multivariable with logistic regression on significance level of 0.05.

Results: The proportion of rational contraceptive choice in informed samples was higher than that in uninformed samples (75% and 65.3%, respectively). Factors related to this difference were maternal age less than 20 or more than 35 years, low education level, parity more than 4 children, working mothers, and women lived in urban area.

Conclusion: There was significant correlation between information giving and the contraceptive choice or rational contraception. The factors affecting the choice were maternal age, maternal education, parity, maternal occupation and the place of live.

Keywords: Family Planning Program, information giving, rational contraception

Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan tingkat kelahiran secara nyata. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 angka fertilitas total terus menurun dari 5,6 di awal tahun 1970, 2,8 (1997) dan 2,6 pada tahun 2003.

Meskipun program KB sudah dinyatakan cukup berhasil di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia, namun dalam pelaksanaannya sampai saat ini masih mengalami beberapa hambatan. Hambatan di Indonesia antara lain masih ada PUS belum bersedia ikut KB sekitar 43%, dengan alasan menginginkan anak 20%, adanya efek samping 12%, dan masalah kesehatan 11%.¹

Pemberian informasi tentang berbagai metode atau alat kontrasepsi dalam KB mempunyai beberapa keuntungan. Pertama, membantu klien dalam

mengambil keputusan pilihan alat kontrasepsi. Kedua, dapat mendorong masyarakat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Ketiga dapat meningkatkan kepercayaan antara klien dengan *providers*.² Pemahaman mengenai alat kontrasepsi yang dipilih, lengkap dengan efek samping, kontra indikasi, dan akses untuk mendapatkan pelayanan akan membantu klien dalam mengatasi masalah yang muncul akibat pemakaian alat tersebut.³

Penelitian di Guatemala, Hongkong, Jordan, Kenya dan Nepal tahun 1987, pada lebih kurang 11.500 wanita menemukan bahwa penggunaan metode kontrasepsi secara terus-menerus secara kuat berasosiasi dengan metode kontrasepsi atas pilihan sendiri, motivasi klien untuk mencegah kehamilan dan pemilihan metode kontrasepsi atas persetujuan dari pasangan klien.²

Penelitian yang dilakukan di Kenya ditemukan bahwa *provider* dapat meningkatkan kualitas dalam

pembuatan keputusan kontrasepsi wanita jika mereka berperan aktif dalam konseling kontrasepsi. Misalnya dengan memberikan informasi yang spesifik tentang metode kontrasepsi dan membantu klien dalam mempertimbangkan keunggulan dan kelemahan dari berbagai macam metode kontrasepsi.⁴

Masih banyak *provider* yang tidak memberikan informasi pilihan alat kontrasepsi selama konseling, misal di Kenya tahun 1995, dari 224 klien baru yang disurvei hanya 41% yang diberitahu bahwa mereka bisa beralih pilihan jika mereka tidak puas. Studi serupa tahun 1996, di Zimbabwe dari 168 klien baru yang di survei hanya 13% diberi tahu bahwa mereka memiliki pilihan untuk beralih. Penelitian di Indonesia menemukan bahwa angka kelangsungan di antara pengguna *implant* adalah empat kali lebih tinggi daripada pengguna *intra uterine device* (IUD) karena sebagian pengguna *implant* tidak tahu bahwa *implant* bisa diambil sebelum lima tahun, sementara pengguna IUD mengetahui bahwa IUD bisa diambil setiap saat.⁵

Studi penelusuran peserta KB di Sulawesi Tenggara menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi peserta KB berhenti adalah kualitas pelayanan KB yang masih relatif rendah, ketersediaan prasarana dan sarana pelayanan KB belum memadai, sebagian *provider* belum mendapat pelatihan komunikasi inter personal/ konseling (KIP/ K). Responden juga merasa belum puas karena tidak mendapat penjelasan tentang efek samping penggunaan alat kontrasepsi sebelum mereka ikut program KB.⁶

Proyek *Safe Motherhood Partnership and Family Approach* (SM-PFA) dilaksanakan di 10 kabupaten di Jawa Tengah dan Jawa Timur sejak tahun 1997. Komponen yang diintervensi dalam proyek SM-PFA salah satunya adalah KB. Dalam proyek SM-PFA ini hasil yang diharapkan dari komponen keluarga berencana adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif, menurunnya *unmet-need* serta menurunnya kasus komplikasi dan efek samping metode KB.⁷

Pemberitahuan informasi tentang KB khususnya mengenai masalah atau efek samping kontrasepsi dan upaya untuk mengatasinya, serta informasi mengenai berbagai metode atau alat kontrasepsi sangat diperlukan. Di samping masalah tersebut di

atas persetujuan suami sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan ber KB karena dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.⁸

Berdasarkan latar belakang di atas mendorong upaya penelitian mengenai hubungan antara pemberian informasi KB dengan pemilihan metode kontrasepsi rasional di daerah SM-PFA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan metode kontrasepsi rasional oleh masyarakat.

Bahan dan Cara Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*, menggunakan dua pendekatan yaitu kuantitatif yang dilengkapi dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data survei SM-PFA. Populasi penelitian ini adalah wanita yang pernah menikah dengan usia 15-49 tahun, di 10 kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Sampel adalah pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi pada tahun 1997 sampai 2002, yang dipilih dari sampel survei SM-PFA. Besar sampel yang didapat sejumlah 1.588 orang responden yang menggunakan alat kontrasepsi di kabupaten proyek SM-PFA.

Penelitian ini diawali dengan tahap persiapan berupa studi pendahuluan yaitu dengan mempelajari hasil survei SM-PFA 2002 pada 10 kabupaten dilanjutkan dengan mempelajari kuesioner atau daftar pertanyaan survei SM-PFA 2002.

Tahap berikutnya yaitu pengumpulan data SMPFA 2002 diambil dari data asli hasil wawancara yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik. Tahap analisis data dilakukan dengan: a) mempelajari struktur masing-masing variabel yang akan dianalisis, dengan memilih dan menentukan kuesioner yang dapat memberikan informasi yang dapat mewakili variabel yang ditetapkan; b) memisahkan variabel-variabel yang diperlukan untuk analisa lebih lanjut; c) *cleaning* data, d) *coding* data, e) analisa data secara univariabel dengan distribusi frekuensi, bivariabel menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan multivariabel menggunakan uji regresi logistik. Analisis data kualitatif dilakukan untuk memperkuat data kuantitatif. Kemudian tahap akhir penelitian adalah menyusun laporan jalannya penelitian.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Informasi hasil analisis hubungan umur, pendidikan, paritas, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, lokasi daerah tempat tinggal dan status sosial-ekonomi digambarkan dalam Tabel 2.

Karakteristik ibu yang tidak menunjukkan ada hubungan dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional adalah pekerjaan suami dengan nilai $X^2 = 0,26$ $p=0,60$ diperoleh CI 95% dari OR=1,27(0,50-3,21) dan variabel sosial - ekonomi yang ditunjukkan dengan $p > 0,05$.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai $X^2 = 282,65$, ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun dengan nilai $p=0,00$; CI 95 % diperoleh dari OR=7,20 (5,64-9,19), sehingga dapat disimpulkan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun 7 kali lebih berisiko memilih metode atau alat kontrasepsi tidak rasional.

Hasil analisis pekerjaan ibu menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi dengan nilai $p=0,00$; CI 95% diperoleh dari OR=20,58 (0,60-0,75), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu

dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi pada ibu yang tidak bekerja 1,6 kali lebih memilih metode atau alat kontrasepsi rasional dibanding ibu yang tidak bekerja.

Dilihat dari paritas, ibu dengan paritas 1 – 3 memilih metode atau alat kontrasepsi rasional dibanding dengan paritas lebih dari 4 anak, sedangkan paritas 0 pemilihan metode atau alat kontrasepsi sudah rasional. Hasil analisisnya menunjukkan ada hubungan paritas dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi dengan nilai $X^2 = 419,60$ $p=0,00$; CI 95% didapat dari OR 16,21 (11,89-22,11), sehingga dapat disimpulkan ibu dengan paritas lebih dari 4 orang anak 16 kali lebih tidak rasional dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Dilihat dari klasifikasi daerah tempat tinggal, proporsi pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional lebih tinggi di perkotaan. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa ada perbedaan antara ibu yang tinggal di desa dengan di kota dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional dengan nilai $X^2 = 5,55$ $p=0,00$; CI 95% diperoleh dari OR=1,31 (1,04-1,65), sehingga dapat

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Total N=1588
	Rasional N=1115		Tidak rasional N= 473		
	n	%	n	%	
Pemberian informasi					
- Diberitahu	601	75	200	25	801
- Tidak diberitahu	514	65,3	273	34,7	787
Umur ibu					
- 20 – 35 tahun	945	82,1	206	17,9	1151
- < 20 tahun dan > 35 tahun	170	38,9	267	61,1	437
Tingkat pendidikan ibu					
- Tidak sekolah	64	47,1	72	52,9	136
- Sekolah Dasar	694	68,2	324	31,8	1018
- SLTP	198	83,5	39	16,5	237
- SLTA	125	81,7	28	18,3	153
- PT	34	77,3	10	22,7	44
Paritas					
- 1-3	1051	81,5	238	18,5	1289
- 0 dan >4	64	21,4	235	78,6	299
Pekerjaan ibu					
- Bekerja	526	65,1	282	34,9	808
- Tidak bekerja	589	75,5	191	24,5	780
Pekerjaan suami					
- Bekerja	1102	70,3	466	29,7	1568
- Tidak bekerja	13	65	7	35	20
Daerah tempat tinggal					
- Perkotaan	318	66,1	163	33,9	481
- Pedesaan	797	72	310	28	1107
Sosek (wealth index)					
- Sangat miskin	305	72,3	117	27,7	422
- Miskin	312	70,4	131	29,6	443
- Cukup	234	69,2	104	30,4	338
- Kaya	162	69,4	76	31,9	238
- Sangat kaya	102	69,4	45	30,6	147

Sumber : Pengolahan data SM-PFA 2002-2003

Tabel 2. Hubungan Pemberian Informasi, Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan Istri, Pekerjaan Suami, Status Sosial - ekonomi Keluarga dan Lokasi Tempat Tinggal dengan Pemilihan Metode/Alat Kontrasepsi di Wilayah Proyek SM-PFA di Jawa Tengah dan Jawa Timur Tahun 2002-2003

Variabel	Pemilihan alat kontrasepsi				TOTAL N=1588	X ²	(P)	OR (IK 95 %)
	Rasional N=1115		Tidak rasional N= 473					
	n	%	n	%				
Pemberian informasi								
- Diberitahu	601	75	200	25	801	17,93	0,00	1,59(1,28-1,98)
- Tidak diberitahu	514	65,3	273	34,7	787			1
Umur ibu								
- 20 – 35 tahun	945	82,1	206	17,9	1151	282,65	0,00	1
- < 20 tahun dan > 35 tahun	358	46,4	414	53,6	772			7,20(5,64-9,19)
Tingkat pendidikan ibu								
- Tidak sekolah	64	47,1	72	52,9	136	67,72	0,00	0,41(0,28-0,61)
- Sekolah Dasar	694	68,2	324	31,8	1018			1
- SLTP	198	83,5	39	16,5	237		0,00	2,37(1,62-3,48)
- SLTA	125	81,7	28	18,3	153		0,00	2,08(1,33-3,28)
- PT	34	77,3	10	22,7	44		0,20	1,59(0,74-3,74)
Paritas								
- 1-3	1051	81,5	238	18,5	1289	419,60	0,00	1
- 0 dan 4	64	21,4	235	78,6	299			16,21(11,89-22,11)
Pekerjaan ibu								
- Bekerja	526	65,1	282	34,9	808	20,58	0,00	1
- Tidak bekerja	589	75,5	191	24,5	780			0,60(0,48-0,75)
Pekerjaan suami								
- Bekerja	1102	70,3	466	29,7	1568	0,26	0,60	1
- Tidak bekerja	13	65	7	35	20			1,27(0,50-3,21)
Daerah tempat tinggal								
- Perkotaan	318	66,1	163	33,9	481	5,55	0,01	1,31(1,04-1,65)
- Pedesaan	797	72	310	28	1107			1
Sosek (wealth index)								
- Sangat miskin	305	72,3	117	27,7	422	1,59	0,50	0,87(0,57-1,31)
- Miskin	312	70,4	131	29,6	443		0,81	0,95(0,63-1,42)
- Cukup	234	69,2	104	30,4	338		0,97	1,00(0,66-1,53)
- Kaya	162	69,4	76	31,9	238		0,78	1,06(0,68-1,65)
- Sangat kaya	102	69,4	45	30,6	147			1

Keterangan : *p<0.005(Signifikan).IK=Interval Kepercayaan, 1 = Referensi
Sumber: Pengolahan data survei SMPFA 2002-2003

disimpulkan ibu yang tinggal di perkotaan 1,3 kali lebih memilih metode atau alat kontrasepsi rasional dari pada ibu yang tinggal di pedesaan.

Dalam analisis multivariabel ini digunakan 4 model dengan 8 variabel yaitu 1 variabel bebas yaitu pemberian informasi dan 7 variabel pengganggu.

Model 1 dilakukan analisis antara variabel bebas dan terikat sebelum dimasukkan variabel yang lain. Hasil analisis menunjukkan pemberian informasi ada hubungan dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional dengan nilai (p=0,00), CI 95% diperoleh dari OR=1,59(1,28-1,98), Model ini menghasilkan nilai R² 0,011 dan nilai -2 log likelihood 1916,32. Dalam model ini kemampuan variabel yang berhubungan dapat memprediksi variabel terikat sebesar 1,1%. Analisis selanjutnya dengan mengeluarkan variabel pekerjaan suami karena nilai p=0,76. Hasil model tanpa pekerjaan suami terlihat pada model 2.

Pada model 2, hasil analisis menunjukkan variabel dari karakteristik ibu yang ada hubungan dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional yaitu; umur ibu, pendidikan, paritas, daerah tempat tinggal dan status sosial - ekonomi. Dalam model ini menghasilkan nilai R² 0,286 terjadi kenaikan dari model pertama yang nilai R² 0,011 sedangkan nilai -2 log likelihood 1399,34 terjadi penurunan dari pada model pertama dengan nilai -2 log likelihood 1916,32, sehingga dapat disimpulkan kemampuan variabel yang ada dalam memprediksi variabel terikat sebesar 28,6 %, karena variabel pekerjaan ibu dengan nilai p=0,10 dikeluarkan dari model 3.

Pada model 3, hasil analisis yang memperlihatkan ada hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi adalah: umur ibu, pendidikan, paritas, daerah lokasi tempat tinggal dan status sosial - ekonomi. Model ini menghasilkan nilai R² 0,285 dan nilai -2 log

Tabel 3. Perkiraan Odds Ratio Hasil Pemodelan Regresi Logistik Mengenai Pemilihan Metode atau Alat Kontrasepsi Rasional di Proyek SM-PFA Tahun 2002-2003

Variabel	Model 1 OR (CI 95 %)	Model 2 OR(CI 95 %)	Model 3 OR(CI 95 %)	Model 4 OR(CI 95 %)
Pemberian informasi				
- Diberitahu	1,59(1,28-1,98)***	0,64(0,49-0,84)***	0,64(0,49-0,84)***	0,64(0,49-0,84)***
- Tidak diberitahu	1	1	1	1
Umur ibu				
- 20 tahun – 30 tahun		1	1	1
- < 20 tahun dan > 30 tahun		0,27(0,20-0,36)	0,27(0,20-0,35)	0,27(0,20-0,36)
Tingkat pendidikan ibu				
- Tidak sekolah		1	1	1
- Sekolah Dasar		0,74(0,46-1,19)	0,72(0,45-1,15)	0,74(0,46-1,19)
- SLTP		0,28(0,15-0,53)	0,27(0,14-0,50)	0,28(0,15-0,53)
- SLTA		0,34(0,17-0,70)	0,33(0,16-0,67)	0,35(0,17-0,71)
- PT		0,26(0,10-0,71)	0,27(0,10-0,74)	0,26(0,10-0,70)
Paritas				
- 1-3		1	1	1
- 0 dan >4		0,10(0,07-0,14)	0,10(0,07-0,14)	0,10(0,07-0,14)
Pekerjaan ibu				
- Bekerja		1	-	1
- Tidak bekerja		1,25(0,95-1,65)		1,26(0,95-1,65)
Pekerjaan suami				
- Bekerja		-	-	1
- Tidak bekerja				1,21(0,35-4,14)
Daerah tempat tinggal				
- Perkotaan		0,67(0,49-0,93)	0,68(0,50-0,93)	0,67(0,49-0,92)
- Pedesaan		1	1	1
Sosek (wealth index)				
- Sangat miskin		1	1	1
- Miskin		1,49(1,03-2,16)	1,44(0,99-2,08)	1,49(1,03-2,16)
- Cukup		1,45(0,95-2,19)	1,39(0,92-2,11)	1,44(0,95-2,18)
- Kaya		2,09(1,30-3,36)	2,02(1,26-3,23)	2,09(1,30-3,37)
- Sangat kaya		2,91(1,56-5,42)	2,82(1,52-5,24)	2,92(1,57-5,42)
R ² (%)	0,011	0,286	0,285	0,286
-2 log Likelihood	1916,32	1399,34	1402,02	1399,25
N	1588	1588	1588	1588

Keterangan : *) signifikan pada p<0,05, **) signifikan pada p<0,01, ***) signifikan pada p<0,001

Sumber: Pengolahan data survei SM-PFA 2002-2003

likelihood 1402,02 terjadi peningkatan karena pada model 2 nilai -2 log *likelihood* 1399,34. Dalam model ini kemampuan variabel yang diikuti dalam memprediksi variabel terikat sebesar 28,5%.

Model 4, menunjukkan hasil analisis seluruh variabel yang ada. Model ini menghasilkan nilai R² 0,286 dan nilai -2 log *likelihood* 1399,25. Dalam model ini kemampuan variabel yang mempunyai hubungan dengan memprediksi variabel terikat sebesar 28,6%. Model yang paling baik adalah model 4 karena nilai R² terbesar yaitu 28,6 % (sama dengan model 2) yang berarti kemampuan variabel dalam memprediksi variabel terikat sebesar 28,6%. Selain itu jumlah variabel yang signifikan paling banyak yaitu 6 variabel (sama dengan model 2) tetapi OR pada variabel bebas lebih besar pada model 4 dari pada model 2.

Secara statistik variabel pemberian informasi tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna baik

pada tahap bivariabel maupun pada tahap multivariabel. Hasil penelitian ini sejalan dengan *Engender Health*³ dan *United Nations Population Fund*⁹ yang menunjukkan bahwa akseptor akan lebih lama dan lebih efektif bila sebelum memilih metode atau alat kontrasepsi diberi informasi terlebih dahulu mengenai kelebihan, keuntungan dan komplikasi dari masing-masing metode kontrasepsi. Pemahaman mengenai alat kontrasepsi yang dipilih, lengkap dengan efek samping, kontra indikasi, dan akses untuk mendapatkan pelayanan akan membantu klien dalam mengatasi masalah yang muncul akibat pemakaian alat tersebut.^{3,10}

Umur ibu merupakan variabel pengganggu yang ikut berperan terhadap hubungan pemberian informasi dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai OR 7,20 pada umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa

pemilihan metode atau alat kontrasepsi dipengaruhi oleh usia ibu.¹¹ Usia ibu berpengaruh terhadap jumlah anak yang diinginkan, usia ibu di atas 30 tahun cenderung menghentikan kehamilan dibandingkan usia dibawah 30 tahun.

Variabel tingkat pendidikan ibu juga ikut berperan terhadap hubungan pemberian informasi dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional. Tingkat pendidikan diatas sekolah dasar menunjukkan OR > dari 1 yang berarti lebih memilih metode atau alat kontrasepsi rasional dan yang tidak sekolah OR < dari 1. Hasil penelitian yang lain menunjukkan hal serupa, tingkat pendidikan wanita juga dapat mempengaruhi pemilihan metode atau alat kontrasepsi.^{11,12}

Hasil analisis statistik juga menunjukkan paritas sebagai variabel pengganggu yang berperan dalam hubungan pemberian informasi dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional. Paritas 0 dan > 4 mempunyai nilai OR 16,21 yang berarti paritas 0 dan > 4, 16 kali lebih memilih metode atau alat kontrasepsi rasional. Sadli¹³ menyatakan bahwa jumlah anak yang dimiliki mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi mantap.

Pekerjaan ibu pada analisis bivariabel mempunyai nilai OR 0,6 pada ibu yang tidak bekerja yang berarti ibu yang bekerja 1,5 kali lebih memilih metode kontrasepsi rasional. Menurut pekerjaan seseorang juga akan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.¹¹ Pada ibu yang bekerja informasi yang didapat lebih mudah, ibu punya tanggung jawab terhadap pekerjaannya sehingga akan lebih memilih metode kontrasepsi rasional karena ibu tersebut takut risiko kegagalan. Namun pada analisis multivariabel pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan sebagai variabel pengganggu.

Variabel lain yang diduga sebagai pengganggu adalah pekerjaan suami dan sosial - ekonomi. Pada analisis statistik kedua variabel tersebut tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil ini bertentangan dengan penelitian tentang semakin rendah kondisi sosial - ekonomi keluarga mempengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.^{11,12} Hal ini dimungkinkan karena pada kondisi masyarakat yang

menjadi lokasi penelitian penulis ada program jaminan pemeliharaan kesehatan pada keluarga miskin sehingga masyarakat miskin tetap bisa mengakses pelayanan keluarga berencana.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa variabel umur ibu, pendidikan ibu, paritas dan pekerjaan ibu adalah variabel pengganggu pada hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional. Sedangkan variabel pekerjaan suami dan sosial - ekonomi bukan merupakan variabel pengganggu.

Untuk mendeskripsikan faktor yang menghambat pemilihan metode atau alat kontrasepsi rasional dilakukan penelitian secara kualitatif dengan mengambil data primer dari bidan desa, klien (dari keluarga miskin/gakin dan Non-Gakin), Dokter Puskesmas/Kepala Bidan, Pimpinan Klinik, LSM dan pengambil kebijakan di tingkat kabupaten. Data dikumpulkan melalui *indepth interview*, *focus group discution* (FGD) dan observasi.

Kesimpulan dan Saran

Ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan metode kontrasepsi rasional di wilayah proyek SM-PFA di 10 Kabupaten Jawa Tengah dan Jawa Timur. Umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, lokasi daerah tempat tinggal dan status sosial - ekonomi berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi rasional. Pemberian informasi tentang metode kontrasepsi sudah dilaksanakan oleh sebagian besar petugas, tetapi masih ada petugas yang belum melakukan. Alat kontrasepsi yang tersedia terbatas karena *droping* alat kontrasepsi masih diatur oleh pusat sehingga tidak sesuai dengan pilihan masyarakat.

Saran

Pemberian informasi harus diberikan secara jelas oleh *provider* sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi. Tersedianya metode kontrasepsi secara cafeteria sistem sehingga pasien bisa memilih metode kontrasepsi secara rasional disemua fasilitas pelayanan. Perlunya perluasan jangkauan dan peningkatan dalam membina maupun menggerakkan masyarakat untuk bersikap realistis dalam memilih metode kontrasepsi rasional. Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam dengan faktor-faktor yang bersumber pada tempat pelayanan dan kondisi masyarakat, apa yang menyebabkan masih memilih metode kontrasepsi yang tidak rasional.

Kepustakaan

1. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Abstraksi Hasil Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Puslitbank Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta. 2000.
2. Family Planning Programs. Benefit of Informed Choice, Population Reports, 1998;XXIX(1)Series J, No. 47, Nov. Available from: <www.jhkccp.org/mmc.index.stn> Diakses pada tanggal 12 Oktober 2004.
3. Engender Health. Choices in Family Planning: Informed and Voluntary Decision Making. 2003. Available from: <Error! Hyperlink reference not valid.> Diakses pada tanggal 12 Januari 2006.
4. Kim YM, Kols A, Mucheke S. Informed Choice and Decision Making in Family Planning Conseling in Kenya, International Family Planning Perspective, 1998;30(1):4-11, A2.
5. Family Planning Programs. Helping Clients Make Informed Choices, Population Reports, 2001;XXIX (1)Series J, No. 50. Available: <www.jhkccp.org/mmc.index.stn> Diakses pada tanggal 12 Oktober 2004.
6. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Abstraksi Hasil Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Puslitbank Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta.2000.
7. Bank Dunia & Pemerintah Republik Indonesia. Proyek Safe Motherhood: Pendekatan Kemitraan dan Pendekatan Keluarga, Strategi terpadu untuk Memperbaiki Kesehatan di Sepuluh Kabupaten di Jawa Timur dan Jawa Tengah, Jakarta.2002.
8. Family Planning Programs.Helping Clients Make Informed Choices, Population Reports, 2001;XXIX(1) Series J, No. 50. Available: <www.jhkccp.org/mmc.index.stn> Diakses pada tanggal 12 Oktober 2004.
9. United Nations Population Fund. Quality of Family Planning Services. Evaluation Findings, Office of Oversight and Evaluation, New York.1994:1-8.
10. Kim YM, Kols A, Thuo M, Mucheke S. Odallo D. Client-Provider Communication in Family Planning: Assessing Audio taped Consultations from Kenya Working Paper Number 5. The Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs. 1997.
11. Yuarsi E, Norplant Penerimaan Program dan Layanan Lanjutan, Pusat Penelitian Kependudukan dan Ford Foundation Yogyakarta.1997.
12. Baksu A, Gunes G, Aki G, Tuysuz F, Goker N. Change In Contraceptive Choices and the Effect of Education on Use of Contraception at The Family Planning Clinic Sisli Etfal Training and Research Hospital Istanbul Turkey. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2005;10 (2): 98-104.
13. Sadli S. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia, Populasi,1997;8 (1):63-72.